



Città di Segrate

ALLEGATO 1A

Spett.le
COMUNE DI SEGRATE
Via Primo Maggio snc
20054 – SEGRATE

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE – AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UN ALBO COMUNALE FORNITORI DI SERVIZI RESIDENZIALI IN FAVORE DI ANZIANI

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Residente in _____ Via/piazza _____

In qualità di _____

Della associazione / impresa sociale _____

Con sede in _____ Via/piazza _____

Codice fiscale n. _____ Partita IVA n. _____

Telefono n. _____ Fax n. _____ E-mail _____

pec: _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445 e per gli effetti dell'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

CHIEDE L'ACCREDITAMENTO ALL'ALBO COMUNALE FORNITORI SERVIZI RESIDENZIALI IN FAVORE DI ANZIANI

E a tal fine allega:

1. Dichiarazione sostitutiva, ai sensi del D.P.R. 445/2000, attestante il possesso dei requisiti di cui all'art. 5 dell'Avviso Pubblico, resa in conformità all'**Allegato 1B** - datata e sottoscritta, unitamente ai relativi allegati ivi specificati;
2. Scheda organizzazione resa in conformità all'**Allegato 1C** - datata e sottoscritta;
3. Curriculum professionale dal quale si evinca l'esperienza professionale almeno triennale (anni periodo 2020-2023) maturata nelle attività oggetto della convenzione – datato e sottoscritto;
4. Statuto o atto costitutivo dal quale si evinca l'oggetto sociale;
- 5 Carta dei Servizi.

Luogo e data

.....,/...../.....

IL DICHIARANTE

.....

Il soggetto dichiarante acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 (GDPR) come specificato nell'avviso.

Luogo e data

.....,/...../.....

IL DICHIARANTE

.....

Allegare carta identità del dichiarante

Palazzo Comunale
via Primo Maggio 20054 - Segrate
Telefono 02/26.902.1 **Fax** 02/21.33.751
C.F. 83503670156 - **P.I.** 01703890150